

# FORMULÁRIO DESCRIÇÃO DE ACIDENTE

## 1. DADOS PESSOA SEGURA

Nome											
Nº Cartão						Tel./t/m.					
E-mail											

## 2. DADOS DO ACIDENTE

Data	/	/	Hora	:	Local					
------	---	---	------	---	-------	--	--	--	--	--

## 3. TIPO DE ACIDENTE

**Acidente Desportivo** — Modalidade (Tipo de prática desportiva) \_\_\_\_\_

Profissional  Participação em competições organizadas  Lazer

**Acidente Escolar** — Nome da companhia de Seguros \_\_\_\_\_

Nº Apólice \_\_\_\_\_ Foi feita a participação ao Seguro Escolar? Sim  Não

**Acidente de Trabalho**

Sim  Não

Descrição do Acidente:

**Acidente de Viação** — Companhia Seguros envolvidas \_\_\_\_\_

1. _____	Nº Apólice	_____
2. _____	Nº Apólice	_____

Motivo da deslocação \_\_\_\_\_

Documentação obrigatória (caso se aplique)

- 1 . Auto de ocorrência
- 2 . Taxa de alcoolémia (caso não esteja indicado no Auto de Ocorrência)

Descrição do Acidente/ Descrição detalhada indicando o trajecto pretendido, nomeadamente local de origem do trajecto e local de destino.

**Outro Acidente**

Descrição detalhada indicando o trajecto pretendido, nomeadamente local de origem do trajecto e local de destino:

## 4. DOCUMENTAÇÃO DE ENVIO OBRIGATÓRIO

(Caso de aplique)

- Declaração da Companhia de Seguros em como não comparticipa as despesas decorrente do acidente.
- Nota de Alta em caso de internamento médico cirúrgico decorrente do acidente.

WEBDOC PA 02.13

Assinatura do Doente ou seu Representante Legal \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_